



SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

DEN OJÄMLIKA VÅRDEN

– Sjuksköterskans möte
med patienter med psykisk ohälsa inom den
somatiska vården

Madelene Hjerpe

Carolin Evertsson

Omfattning:	15 högskolepoäng
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/OM5250 Examensarbete
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2015
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Ann-Sofie Magnusson
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

TACK!

Vi skulle vilja tacka Bodil för sina vassa kommentarer och sin expertis. Sedan skulle vi vilja tacka varandra för att vi kunnat vara arga och glada tillsammans. Sist men inte minst vill vi tacka för att detta arbete blivit så långt och äntligen har det blivit färdigt.

Titel:	Den ojämlika vården - sjuksköterskans möte med patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården.
Engelsk titel:	The unequal care - nurse's meeting with patients with mental illness in somatic health care
Omfattning:	15 högskolepoäng
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/OM5250 Examensarbete
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	T6/HT 2015
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator	Ann- Sofie Magnusson
Sidantal	23 sidor

Sammanfattning

Psykisk ohälsa är idag ett växande folkhälsoproblem och 5–10 procent av befolkningen i Sverige lider av en sjukdom eller tillstånd som kräver psykiatrisk behandling. 20 procent av den arbetsföra befolkningen kommer även någon gång i livet kommer att drabbas av psykisk ohälsa. Samtidigt är allmänhetens uppfattning av psykisk ohälsa ofta negativt laddad, vilket kan bero på den bild som media speglar av personer med psykisk ohälsa. Dessa attityder går även att urskilja bland vårdpersonal inom den somatiska vården vilket leder till bristande bemötande och behandling av denna patientgrupp. Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors attityder och bemötande gentemot patienter med psykisk ohälsa i den somatiska vården. Detta fördjupningsarbete är en litteraturöversikt av elva vetenskapliga artiklar varav fyra är kvalitativa och övriga sju kvantitativa. Resultatet presenteras i tre teman: Sjuksköterskans möte med patienten, Sjuksköterskans syn på kompetens samt Möjligheter till förbättring och förändring. Varje tema delas även in i subteman där resultatet beskrivs mer detaljerat. I resultatet framkom att sjuksköterskans attityd till psykisk ohälsa frekvent var negativ. Detta grundade sig i en rädsla för patienter med psykisk ohälsa samt en okunskap om hur vårdandet av dessa patienter skulle genomföras. Uppfattningen av patienterna med psykisk ohälsa var att de var aggressiva och oberäkneliga, och sjuksköterskorna blev därför osäkra på hur de skulle agera för att lösa situationer där de kunde utgöra en risk för säkerheten på avdelningen. Sjuksköterskorna uttryckte vidare att de behövde mer kunskap och erfarenhet för att kunna vårda patienter med psykisk ohälsa i den somatiska vården. De sjuksköterskor som uttryckte en mer positiv attityd till patienterna hade mer kunskap och erfarenhet och kunde därmed skapa en vårdande relation till patienterna.

Keywords: Attityd, bemötande, psykisk ohälsa, sjuksköterska, somatisk vård, stigma.

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Bakgrund	3
Psykisk ohälsa	3
Definition av psykisk ohälsa	3
Nuläget av psykisk ohälsa i sjukvården	4
Allmänhetens uppfattning av psykisk ohälsa	4
Stigma och attityd.....	5
Definition av stigma	5
Stigmatisering.....	5
Stämplingsteorin	6
Definition av attityd	6
Omvårdnadsanknytning	6
Omvårdnad	6
Jämlik vård	7
Den vårdande relationen och bemötande.....	7
Problemformulering	8
Syfte	9
Frågeställningar	9
Metod	9
Litteratursökning	9
Analys.....	10
Etisk analys	10
Resultat	11
Sjuksköterskans möte med patienten	11
Upplevelse av rädsla	11
Hopplöshet och frustration.....	12
Negativa attityder gentemot psykisk ohälsa	13
Skillnader i vårdandet.....	14
Viljan att hjälpa patienter med psykisk ohälsa	14
Sjuksköterskans syn på sin kompetens.....	15
Psykisk ohälsa som en del av omvårdnaden	15
Bristande kompetens	15
Möjligheter till förbättring och förändring	16
Behovet av utbildning	16
Erfarenhet	16
Diskussion	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion.....	19
Implementering i omvårdnaden.....	21
Fortsatt forskning.....	21
Konklusion	22
Källor	23
Bilaga 1 - Söktabell.....	26
Bilaga 2 - Artikelöversikt.....	29
Bilaga 3 - Granskningsmall	35

Inledning

Psykisk ohälsa är idag vanligt förekommande och kommer att drabba var femte person av den arbetsföra befolkningen i Sverige någon gång i livet (Socialstyrelsen, 2015). Flera av dessa personer kommer också drabbas av samtidig somatisk ohälsa och behöver därför vårdas inom den somatiska vården. Dessa patienter kommer därmed ha en psykisk diagnos i sin journal under sin hälsohistorik. Kommer dessa patienter behandlas och bemötas på ett annat sätt än de övriga patienterna? I sjuksköterskans kompetensbeskrivning finns det tydligt formulerat att dennes roll är att se till att patientens välbefinnande, i såväl psykiska som fysiska aspekter tillgodoses (Socialstyrelsen, 2005). Detta betyder att en sjuksköterska ska ha förmågan att behandla en patient utifrån dennes omvårdnadsbehov oavsett vilka de är. Dock framkommer det i flera studier att den somatiska vård som erbjuds patienter med psykisk ohälsa inte är jämlik den vård som erbjuds till patienter med endast somatisk ohälsa, vilket utgör ett omvårdnadsproblem (Socialstyrelsen, 2014, Socialdepartementet, 2012). Valet att skriva om hur sjuksköterskans bemötande av personer med psykisk ohälsa inom den somatiska vården grundades i egna erfarenheter. Även vi har upplevt på nära håll att patienter med psykisk ohälsa behandlats ojämnt på de somatiska avdelningar som vår kliniska praktik varit förlagd vid. Detta arbete syftar därför till att belysa detta omvårdnadsproblem ännu en gång. Vi vill underlätta för sjuksköterskor att uppmärksamma sin egen och andras förutsättningar för att bemöta en patient med psykisk ohälsa inom den somatiska vården.

Bakgrund

Nedan följer en presentation av vad psykisk ohälsa är och vilka uppfattningar som finns kring psykisk ohälsa. Därefter beskrivs väsentliga begrepp såsom attityd, bemötande och stigma. Allt knyts ihop med en beskrivning av omvårdnaden och sjuksköterskans ansvar i vårdandet.

Psykisk ohälsa

Definition av psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett svårdefinierat begrepp. Socialstyrelsen (2013) väljer att använda psykisk ohälsa som ett övergripande begrepp, vilket betyder att det kan användas på olika sätt beroende på sammanhang. Ibland räknas psykiska sjukdomar in och ibland inte. Socialdepartementet väljer däremot att innefatta all psykisk ohälsa i sin definition såsom psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning samt symptom som inte är så uttalade att de kan klassas som psykisk sjukdom i sin definition. De symptomen kan exempelvis vara: oro, nedstämdhet, ångslan och sömnsvårigheter (Socialdepartementet, 2012).

Psykisk sjukdom är ett begrepp som idag syftar till att en persons symptom kan diagnostiseras genom att vissa kriterier bekräftas (Socialstyrelsen, 2013). Dock har detta inte alltid varit synen på psykisk sjukdom. På femtiotalet kom den amerikanska

psykoanalytikern Thomas Szasz med tesen om att psykisk sjukdom var en myt (Allgulander, 2008). Idag menar Ottosson (2009) att psykisk sjukdom har ersatts med psykisk störning som begrepp, detta för att den tidigare beskrivna definitionen av psykisk sjukdom endast innehåller de biologiska faktorerna. Han menar att psykisk störning tar med den psykosociala sjukdomsbilden där exempelvis sorg ingår, till den medicinska och det blir en bredare förståelse. Han menar vidare att begreppet psykisk sjukdom ger en grövre uppdelning och att patienten antingen blir sjuk eller frisk. Ottosson (2009) ger en förklaring till psykisk störning som kan liknas med definitionen som Socialdepartementet ger för psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är därmed ett begrepp med olika uppfattning om vad som ska ingå eller ej.

I denna litteraturstudie används psykisk ohälsa på samma sätt som Socialdepartementet (2012) definierar det där hela spektrat av psykisk ohälsa inkluderas, alltså från symptom som oro och nedstämdhet till psykisk sjukdom och psykisk funktions nedsättning.

Nuläget av psykisk ohälsa i sjukvården

Den psykiska ohälsan har sedan 1990-talet ökat (Socialstyrelsen, 2015). Detta har enligt Socialdepartementet (2012) framkommit genom ökade sjukskrivningsantal och en större efterfrågan av psykiatrisk vård. Av befolkningen i Sverige lider ca 5-10 procent av en sjukdom eller ett tillstånd som kräver psykiatrisk behandling. Av dessa tillstånd är olika typer av depression och ångest, schizofreni, andra psykoser och missbruk mest förekommande. Vanligast bland männen i denna grupp är att de lider av missbruksproblematik, och vanligast bland kvinnorna är förstämningssyndrom (Socialdepartementet, 2012). Psykisk ohälsa anses idag vara ett växande folkhälsoproblem då ungefär 20 procent av den arbetsföra befolkningen någon gång i livet kommer att drabbas av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2015). Trots att behovet av vård ökar har både den landstingsdrivna psykiatrin och kommunerna svårt att kunna erbjuda vård som de sökande behöver. Detta gäller både den primära vården vid exempelvis vårdcentraler, samt den långsiktiga vården för personer som behöver speciella boende eller boendestöd (Socialdepartementet, 2012).

Allmänhetens uppfattning av psykisk ohälsa

Ordet psykiatri är ett laddat ord och bara genom att nämna det så väcks starka känslor. Det är många som har åsikter om den psykiatriska vården och dess komplexitet är stor. Samtidigt som många fascineras och är nyfikna så finns känslan av sorg och smärta nära till hands. Detta med grund i den skam och stigmatisering som finns kring psykisk ohälsa (Brain, 2014).

Medias bild över psykiatrin har stor påverkan på attityden hos människor som lever i det svenska samhället. Det har visat sig att den mediala bilden har en större påverkan än den egna erfarenheten för hur människor uppfattar psykisk ohälsa. Detta gäller även personer som arbetar inom psykiatrisk vård som uttryckte att de såg ett samband mellan våld och psykisk ohälsa, trots att de själva inte upplevt detta i sitt arbete. Flera gånger har media skildrat en bild där personer med psykisk ohälsa blir detsamma som våldsutövare, vilket därmed kan vara en utav flera påverkande faktorer till allmänhetens syn på psykisk ohälsa (Magnusson, 2010).

Allmänhetens uppfattning om vad som är psykisk ohälsa är förändringsbar och förändrar sig över tid och kan även skilja sig mellan olika kulturer. Psykisk ohälsa har getts många olika benämningar i vår historia såsom; vansinne, sinnessjuka, psykisk sjukdom och psykisk störning (Pellmer, Wramner och Wramner, 2013). Pellmer, Wramner & Wramner (2013) menar att det är både rådande vetenskap och allmänhetens uppfattningar som avgör vad som definieras som psykisk ohälsa.

Stigma och attityd

Definition av stigma

Ordet stigma härstammar från grekiskan och betyder märke, efter stick eller brännmärke. De skar eller brände in märken på en persons kropp för att påvisa att något hos denna person var föraktat, utstött och borde undvikas, på grund utav dennes dåliga moral (Goffman, 2014). Idag används stigma mer som ett begrepp som kopplas ihop med social utstötning samt värderingar av sociala roller i samhället (Björkman & Lundberg, 2014). Enligt Goffman (2014) finns det tre stora drag som kan definiera ordet stigma: kroppsliga missbildningar, olika fläckar på den personliga karaktären, samt ursprungsbetingade stigma såsom nation och religion. Goffman (2014) menar vidare att en person som innehar ett stigma är en person som på ett icke önskvärt sätt avviker från förväntningarna.

Stigmatisering

Stigma är socialt konstruerat och kan upplevas olika över tid samt förändras i olika tidsperioder och kulturer. Det är alltså inte själva egenskapen eller det som kännetecknas av en person med stigma som är själva stigmat, utan hur det uppfattas av det sammanhang som det befinner sig i. Personer som upplever sig bli stigmatiserade kan därmed ses av samhället som mindre värda och som ofulländade människor (Björkman & Lundberg, 2014).

Stigmatisering sker i de sociala processerna mellan grupper och individer i samhället och då bildas stereotyper (Brain, 2014). Stereotyp betyder enligt nationalencyklopedin (2015) en förenklad bild och en allmän föreställning om utmärkande egenskaper hos alla som ingår i en viss grupp. Björkman och Lundberg (2014) menar att de flesta stereotyper kan ses som intellektuella mönster som fungerar automatiskt och vid rätt användning gynnar människor. Det gör det enklare att sortera information, vilket även kan bidra till en känsla av trygghet. Stereotyper kan även användas fel och då missgynna individer (Björkman & Lundberg, 2014). Det är när dessa stereotyper används fel som en stämpling sker och därmed skapas en sanning om hur individen *är* just utifrån vilken stereotyp denne tillhör (Brain, 2014).

Problematiken kring stigmatiseringen beskriver Brain (2014) som tregrenad:

1. Kunskap - bristen på kunskap leder till att en negativ attityd lättare kan få fäste.
2. Attityd - människor skapar fördomar utifrån sina negativa attityder.
3. Beteende - diskriminering föranleds av ett beteende uppbyggt på fördomar.

Stämplingsteorin

Stämplingsteorins ursprungliga tanke går ut på att en person som får en psykisk diagnos också får en permanent och försämrad sjukdomsbild i och med sin diagnos. Diagnosen gör personen som har den till avvikande från övriga i samhället och kommer därför få mycket svårt att komma tillbaka till den normativa bilden som samhället har av individer (Scheff, 1966). Denna teori har idag förmildrats och enligt Björkman & Lundberg (2014) menar de att istället för en permanent sjukdomsbild, i och med en diagnos, är personerna som insjuknar istället rädda för att bli nedvärderade eller diskriminerade då diagnosen ges. Detta gör att dessa personer drar sig undan från samhället och från sociala sammanhang. Det kan bland annat handla om att de inte söker vård fast de behöver, inte söker arbete och/eller agerar mycket defensivt i mötet med andra människor. Detta i sin tur leder till oro, försämrad självkänsla, ekonomisk stress samt social stress hos dessa personer, och på det sättet föds en ond cirkel.

Definition av attityd

Stigma och attityd är två begrepp som är svåra att skilja åt, då det ena påverkar det andra. Enligt Nationalencyklopedin (2015) är definitionen av attityd; *inställningen till en viss person eller företeelse*. Skillnaden mellan stigma och attityd är att stigma är självupplevt medan attityd handlar om hur vi bemöter varandra (Lilja & Hellzén, 2010).

I en översikt gjord av Socialdepartementet (SOU 1998:16) är forskare oeniga kring hur attityd ska definieras. En del menar att attityd står i direkt anslutning till en persons åsikt som leder till handling. Andra hävdar att attityd inte ensamt kan stå ansvarigt för en persons handling, utan att det är i samband med sociala och strukturella faktorer som en persons handling avgörs. Sedan finns de forskare som påstår att det är en rädsla för det som är okänt och annorlunda som skapar en persons attityd. Dock är de flesta socialpsykologer idag överens att det som utmärker en attityd är dennes värderande stil exempelvis för eller emot (SOU 1998:16).

Attityd till en viss person eller företeelse är förknippat med föreställningar, åsikter eller värderingar. En attityd är därmed en underliggande uppfattning som gör en människa benägen att agera, reagera och handla på ett visst sätt i en given situation. Vilket gör att en attityd är svår att ändra på och ett effektivt sätt att göra detta på är genom kunskap, information och interaktion (SOU 1998:16).

Omvårdnadsanknytning

Omvårdnad

Innebörden av begreppet omvårdnad kan vara olika beroende på i vilken kontext det används. Det kan både vara en profession eller ett akademiskt ämne. Genom åren har begreppet även använts för att beskriva ett behov, en förmåga, en professionell kompetens eller ett vetenskapligt ämne (Jakobsson Ung & Lützén, 2014). Omvårdnad är sjuksköterskans egen specialitet och ansvarsområde. Det innehåller både arbetet med patienter och det vetenskapliga kunskapsområdet (svensk sjuksköterskeförening, 2015). Enligt socialstyrelsen (2005) ska omvårdnadsarbetet för en sjuksköterska

uppfyllas genom att han eller hon har en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt i alla de beståndsdelar som ingår i sjuksköterskans kompetens. Detta i sin tur ska bidra till att patienten därmed får behålla sin autonomi, integritet och värdighet (Socialstyrelsen, 2005). Enligt Florin (2014) ska även sjuksköterskans arbete präglas av en vilja att göra gott samt bistå med det som främjar hälsa för personen som den vårdar.

Jämlik vård

Målet för Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är att främja en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården som ges ska vara respektfull, sett till alla människors lika värde och för människans värdighet. Detta betyder att personer som lider av psykisk ohälsa har rätt att få samma fullgoda vård som en person med somatisk ohälsa. En fullgod vård innebär att vården ska vara: jämlik, kunskapsbaserad, säker, tillgänglig och av god kvalitet (Socialdepartementet, 2012). Dock visar uppföljningar och utvärderingar av vården att detta inte är fallet och att personer med psykisk ohälsa blir lidande av detta (Socialdepartementet, 2012; socialstyrelsen, 2014).

Personer med psykisk ohälsa har i dagens läge inte samma förutsättningar som de utan psykisk ohälsa för att få en fullgod somatisk vård. Det kan bland annat bero på att somatiska sjukdomar upptäcks senare hos personer med psykisk ohälsa samt att personerna med psykisk ohälsa får ett sämre omhändertagande och bemötande av personalen i hälso- och sjukvården. Personer med psykisk ohälsa har även en 15–20 år kortare levnadstid än personer utan psykisk ohälsa (Socialdepartementet, 2012). Med detta som grund har Socialdepartementets (2012) studie, PRIO, visat att personer med psykisk ohälsa inte får en jämlik vård på grund av deras sjukdomsbild. Denna studie gjordes på uppdrag av regeringen för att skapa en plan med riktade insatser för att förutsättningarna för ett långsiktigt förändringsarbete skulle kunna upprättas.

Den vårdande relationen och bemötande

Innebörden av en vårdrelation kan ha flera dimensioner, vilka kan ses ur tre olika perspektiv. Det första perspektivet utgår från att begreppet är värdeneutralt och endast beskriver att det finns en relation mellan vårdare och patient, men inte hur den ser ut. Det andra perspektivet är att begreppet är värdeladdat och talar för en god relation mellan patient och sjuksköterska. Det tredje och sista perspektivet motsäger perspektiv två och menar att alla vårdrelationer inte är vårdande relationer. Alla vårdrelationer bygger inte på en ömsesidig positiv upplevelse av både sjuksköterska och patient, utan kan också vara en negativt laddad relation (Snellman, 2014). Den vårdande relationen uppstår då en vårdrelation präglas av att patientens lidande lindras (Kasén, 2012). Denna relation ska ses som ett rum där vårdaren och patienten kan mötas och samverka. För att denna relation ska bli en vårdande relation krävs det att sjuksköterskan har en reflekterande hållning genom att se, lyssna på och försöka förstå patienten. Ansvaret för att skapa kontakt och etablera en förbindelse med patienten har sjuksköterskan och det är därför av betydelse med ett bra bemötande. Det kan då skapas en vårdande relation i syfte att stärka patientens välbefinnande. Patienten måste även bjudas in till delaktighet för att relationen ska fungera väl (Almerud Österberg, 2014).

Enligt Nationalencyklopedin (2015) definieras begreppet bemötande som; uppträdande mot någon eller något. Andra synonymer till bemötande kan vara mottagande eller behandling (Fossum, 2013). Mellan attityd och bemötande finns ett samband och det går att se ur två olika perspektiv. Vissa anser att det är andan i en speciell miljö som skapar en attityd och därmed formar ett bemötande medan andra menar att det är människors åsikter som formar attityderna och därefter avgör bemötandet. Forskningen som bedrivits på professioners attityder har alltid utgått från att attityden har stor betydelse för hur bra bemötandet blir och i slutändan hur bra behandlingen tas emot (SOU 1998:16). Fossum (2013) menar att bemötande utgörs av en helhet av flera dimensioner som avgör hur sjuksköterskan tar emot patienten och därmed uppfattas av patienten. Kroppsspråk är en av dessa dimensioner som kan värderas av patienten genom hur sjuksköterskan hälsar eller vilken ögonkontakt sjuksköterskan ger patienten. En annan del av bemötandet är människosyn som indirekt avgör hur vården utförs beroende på vad sjuksköterskan har för syn på personen han eller hon vårdar och vilket bemötande som därmed ges. Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor, som innehåller rekommendationer om yrkeskunnande, kompetens, erfarenhet och förhållningssätt, ska sjuksköterskor ha förmåga att kommunicera med patienter på ett respektfullt, lyhört och sympatiskt sätt. De ska också kunna se till och bemöta patientens sjukdomsupplevelse och lidande, och så långt som möjligt kunna lindra detta genom korrekta, evidensbaserade åtgärder (socialstyrelsen, 2005). Kompetensbeskrivningen talar därmed tydligt för att bemötandet av patienter är mycket viktigt för sjuksköterskor i deras arbete.

Även i patientsäkerhetslagen (2010:659) finns det beskrivet att patienter ska få sakkunnig och omsorgsfull vård samt visas omtanke och respekt. Detta i kombination med tidigare fakta, som talar för att vården och bemötandet är ojämlik för personer med psykisk ohälsa, tyder på att varken kompetensbeskrivningen eller patientsäkerhetslagen följs av alla sjuksköterskor och övrig personal i vården. Enligt patientsäkerhetslagen bär också all hälso- och sjukvårdspersonal själva ansvaret för hur han eller hon utövar sina arbetsuppgifter. Detta betyder att problemet med attityden mot psykisk ohälsa måste hanteras av varje enskild person som arbetar inom hälso- och sjukvård i Sverige.

Problemformulering

Psykisk ohälsa är idag utbredd i befolkningen och är ett växande folkhälsoproblem. Detta betyder att de flesta sjuksköterskor inom hälso- och sjukvård kommer att komma i kontakt med patienter som lider av psykisk ohälsa. Det är därför av betydelse att kunna bemöta människor med denna sjukdomsproblematik även inom somatiska vården och inte bara i den direkt inriktade psykiatri. Stigmatisering och negativa attityder gentemot psykisk ohälsa är idag mycket förekommande och existerar även hos sjukvårdspersonal. Detta i sin tur kan bli ett vårdproblem om personer med psykisk ohälsa inte får den vård som de har rätt till. Det är därför viktigt att belysa denna problematik för att förbättra bemötandet inom somatisk vård till personer som lider av psykisk ohälsa.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskors attityder och bemötande gentemot patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården.

Frågeställningar

- Hur beskrivs bemötande utifrån en sjuksköterskas perspektiv och vilka attityder yttrar sig?
- Hur ser sjuksköterskan på sin egen kompetens kring psykisk ohälsa?
- Finns det några möjligheter till förändring, och vad kan förbättras?

Metod

Metoden som använts är en litteraturöversikt baserat på vetenskapliga artiklar, vilka kan vara både kvalitativa och kvantitativa. En litteraturöversikt är ett strukturerat arbetssätt för att skapa en översikt i ett specifikt omvårdnadsrelaterat område eller problem inom sjuksköterskans kompetensområde (Friberg, 2012).

Litteratursökning

Informationssökning kan ses som en process vilket innebär att sökningarna kräver olika tillvägagångssätt och att de utförs vid flera tillfällen (Östlund, 2012). Sökningen startade utifrån ett helikopterperspektiv för att få en första överblick över området (Friberg, 2012). Artiklarna eftersöktes i databaserna PubMed, Cinahl och Psycinfo mellan 2015-09-14 och 2015-10-03. Alla tre databaser innehåller vetenskapliga artiklar som berör området omvårdnad. Avgränsningar i databaserna utfördes på olika sätt, i CINAHL gjordes avgränsning med; språk: engelska, 2000-2015, Peer Reviewed och Research Article. I PsycInfo gjordes avgränsning med; Scholarly journals, peer-reviewed och tidsbegränsningen 2000-2015. I PubMed var avgränsning; år 2000-2015 och språk engelska. Sökord valdes med hjälp av Cinahl headings och svensk MESH, detta för att hitta korrekta söktermer. Sökorden som användes mest frekvent var; mental illness, attitude, och nurse. Därefter tillkom även stigma, nursing, somatic care, general hospital, health care, health personell, experience som användes i olika kombinationer. För att få relevanta träffar användes trunkering och boolesk sökteknik. Trunkering för att inte gå miste om artiklar på grund av sökordens ändelser, och boolesk sökteknik för att sätta operatoren AND mellan sökord (Östlundh, 2012). Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle baseras på somatisk vård och patientgruppen personer psykisk ohälsa, samt att sjuksköterskor deltog i studierna. Artiklar som exkluderades genom exklusionskriterierna var artiklar som handlade om barn eller där studien endast genomförts på en psykiatrisk avdelning. Utifrån de valda artiklarnas referenslista gjordes manuella sökningar. Det resulterade i ytterligare en artikel av McDonald, D., Frakes, M., Apostolidis, B., Armstrong, B., Goldblatt, S., & Bernardo, D. (2003). För närmare redovisning återfinns en söktabell i bilaga 1.

Analys

Först lästes rubriken på artiklarna, om intresse väckts lästes abstraktet. Om abstraktet i sin tur svarade på syftet skrevs artikeln ut i pappersform för fördjupad bearbetning. Artiklarna granskades därefter gemensamt och bedömdes enligt kvalitetsgrad, där de med kvalitetsgrad medel eller hög valdes ut. Dessa artiklar lästes igenom flera gånger för att få en förståelse för studiens helhet, fokus låg på studiernas resultat och att finna likheter och skillnader studierna emellan. Med hjälp av inklusionskriterierna och avgränsningarna valdes 23 artiklar för djupare granskning. Efter en första granskning valdes 12 artiklar bort då de inte motsvarade syftet. De bortvalda handlade främst om psykiatri eller om mer specifika sjukdomstillstånd. När artiklarna utan relevans för att bekräfta syftet var borttagna granskades de kvarvarande 11 mer ingående med avseende på kvalitet. För stöd i kvalitetsbedömningen av aktuella studier användes Willman, Bahtsevani och Stoltzs (2011) modell för kvalitetsbedömning av kvalitativa och kvantitativa studier samt Fribergs (2012) kvalitetsgranskning av studier, därefter skapades en egen mall för granskning som presenteras i bilaga 3. Kvalitetsgranskningen grundades i att undersöka om artiklarna hade: ett tydligt formulerat problem, ett klart formulerat syfte, en metod som går att följa, relevanta urvalsgrupper, hur data analyserats, vad resultatet visar samt om det fanns etiska resonemang.

Friberg (2012) menar att det är genom att sammanställa det gemensamma under en lämplig rubrik som teman kan skapas. För att få struktur på analysen färglades likheter respektive skillnader, varpå teman identifierades. Ytterligare en analys gjordes för att sammanställa likheter och skillnader, då detta var gjort kunde tre teman urskiljas och utifrån temana kunde sedan studierna analyseras ytterligare en gång för att belysa olika subteman. Därefter bearbetades temana och subtemana ytterligare en gång för att därefter kunna fastställas. Då kunde temana och subtemana fastslås i tre teman och nio subteman. Teman och subteman presenteras i tabell 1 och återges som rubriker i Resultatet.

Av de valda artiklarna var fyra kvalitativa (Reed & Fitzgerald, 2005; MacNeela et al., 2012; Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000) och 7 kvantitativa (McDonald et al., 2003; Björkman et al., 2008; Alevisopoulos, 2005; Bejerholm et al. 2009; Chee et al., 2005; Svediené, 2009; Gateshill et al. 2010). Studierna var utförda i Sydafrika, Litauen, Singapore, Nya Zeeland, Grekland, Irland, Australien, England, USA och två stycken i Sverige. En sammanställning av artiklarnas innehåll presenteras i bilaga 2.

Etisk analys

Etiskt godkännande återfanns från en etisk kommitté, universitetet eller sjukhus i tio av de elva valda artiklarna. I en artikel (Liggins & Hatcher, 2005) framgick det inget etiskt godkännande. Deltagarna i studierna blev alla tillfrågade och de hade möjlighet att inte delta eller att hoppa av om så önskades. Etiskt godkännande är av vikt för att skydda den enskilda människan och för att på ett respektfullt sätt behålla människovärdet (etikprövningsnämnden, 2015). Detta stöds av lagen om etikprövning av forskning (2003:460).

I bakgrunden valdes begreppet *personer med psykisk ohälsa* när det skrivs om den patientgrupp som arbetet handlar om. I resultatet har däremot begreppet *patient* valts

att användas när det skrivs om personer med psykisk ohälsa. Detta på grund av att personer med psykisk ohälsa får titeln patient i den vårdmiljön som artiklarna presenteras i, liksom de som vårdar personerna med psykisk ohälsa har titeln *sjuusköterska*. Resultatet blir på så sätt lättare att följa när dessa titlar används.

Resultat

I artiklarna framkommer det tre teman som belyser hur sjuusköterskan upplever det att möta patienter som lider av psykisk ohälsa och hur detta påverkar sjuusköterskans arbete och bemötande gentemot denna patientgrupp. Detta återknyts till syftet som är att belysa sjuusköterskors attityder och bemötande gentemot patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Resultatet visar att de har en vilja att hjälpa patienterna och ser mötet med dessa patienter som en del av omvårdnaden, dock framkom det även att sjuusköterskor upplever rädsla och bristande kompetens kring psykisk ohälsa. Vidare belyses det att förändring och förbättring var något som de såg positivt på och gärna tog del av mer. Resultatet sammanfattas i nedanstående tabell.

Tabell 1

Teman	Subteman
Sjuusköterskans möte med patienten	Upplevelse av rädsla Hopplöshet och frustration Negativa attityder gentemot psykisk ohälsa Skillnader i vårdandet Vilja att hjälpa patienterna
Sjuusköterskans syn på kompetens	Psykisk ohälsa som en del av omvårdnaden Bristande kompetens
Möjligheter till förbättring och förändring	Behovet av utbildning Erfarenhet

Sjuusköterskans möte med patienten

Detta tema är det mest frekventa innehållet som framkommer i artiklarna och det belyser just de upplevelser som sjuusköterskan inom den somatiska vården har av att vårda patienter med en psykisk ohälsa. Här framkommer känslor och handlingar som resulterar i en skillnad i vårdandet.

Upplevelse av rädsla

I en fjärdedel av studierna framkom känslan av rädsla i samband med att vårda patienter med psykisk ohälsa (Fitzgerald & Reed, 2005; Mavudla, 2000; MacNeela et al., 2012; Markström et al., 2009; Hatcher & Liggins, 2005). Rädslan uttryckte sig i olika former och i vissa fall grundades rädslan på en åsikt som sjuusköterskan haft redan innan mötet med patienten (Fitzgerald & Reed, 2005).

I Mavundlas (2000) studie uttrycktes rädslan i flera former, bland annat rädsla för patienternas oförutsägbarhet. Sjuksköterskorna ansåg att patienterna kunde agera helt oväntat och göra vad som helst mot andra patienter och sjuksköterskor. En av sjuksköterskorna uttryckte "... *he might be out of his senses...*" (s. 1576). I och med sjuksköterskornas okunskap skapades även en irrationell rädsla, och sjuksköterskorna överdrev vad patienterna var kapabla att göra mot dem. En av sjuksköterskorna uttryckte "... *he might remove my eye...*" (s.1576). Rädslan för att patienterna skulle skada någon nämndes även i Fitzgerald och Reeds (2005) studie. Där var sjuksköterskor inte bara rädda för att patienterna skulle skada dem eller någon på avdelningen. De kände sig även sårbara professionellt, juridiskt och etiskt för hur de agerar eller inte agerar för att undvika att någon kom till skada. Detta i sin tur gav sjuksköterskorna känslan av osäkerhet kring hur säkerheten på avdelningen var utformad och de ansåg sig sakna kontroll i en potentiellt hotfull situation.

"... there's no back up if there is an issue with violence, especially after hours. There's no actual um security on the premises as such."
(Fitzgerald & Reeds, 2005, s. 252)

MacNeela et al. (2012) framhöll att patienter som lider av psykisk ohälsa kan uppfattas som aggressiva och krävande, och att de därmed kan bli ett problem. En sjuksköterska uttryckte i sin beskrivning av en patient att han hade många år av psykisk ohälsa bakom sig och därigenom rättfärdigade hon att han var ett problem. I Mavundlas (2000) studie lyfte en sjuksköterska att det är vanligt att patienter med psykisk ohälsa är våldsamma. Ytterligare en sjuksköterska beskrev hur denne uppfattat att en patient uttryckt en vilja att våldta en annan sjuksköterska. Synen på patientgruppen uttrycktes även i Gateshill et al. (2010) studie där sjuksköterskor inom somatisk vård ansåg att denna patientgrupp var farlig och oförutsägbar.

Hatcher och Liggins (2005) belyser rädsla ur ett annat perspektiv; att sjuksköterskan var rädd för att förolämpa patienten på grund av dennes psykiska ohälsa. En sjuksköterska uttryckte att stigmat gentemot psykisk ohälsa är starkt och att det därmed kan vara svårt att inte förolämpa en patient. Sjuksköterskan belyser vidare att de inte har tillräcklig kunskap eller erfarenhet för att vårda patienter med psykisk ohälsa, vilket leder till att deras rädsla eskalerar.

Hopplöshet och frustration

Andra känslor som uppkom i samband med vårdandet av patienter med psykisk ohälsa var hopplöshet och frustration. Hopplöshet uppstod då patienter återkom till sjukhuset med samma problematik (Hatcher & Liggins, 2005).

En av sjuksköterska uttryckte:

"We've been down that road. I don't know what to do with her anymore, we've had psych liaison, we've had the pain team, we've had meetings about her and she still comes back" (Hatcher & Liggins, 2005, s.361).

Sjuksköterskorna upplevde att de gjorde mycket för att hjälpa patienterna, men att det aldrig blev helt bra (Hatcher & Liggins, 2005). I studien av Švedienė et al. (2009)

framkom en åsikt om att personer med psykisk ohälsa inte kan bli friska. Ytterligare en artikel belyste åsikten av att personer med psykiatriska tillstånd som schizofreni, alkoholproblematik och drogproblematik aldrig kan tillfriskna (Angelman et. al, 2008).

I vårdandet av patienter med psykisk ohälsa uttrycktes frustration hos en del sjuksköterskor. Detta uppkom till följd av långa väntetider för både patienter och sjuksköterskor då sjuksköterskorna var beroende av en psykiatrikers utlåtande innan de kunde vårda patienterna (Mavundla, 2000).

Negativa attityder gentemot psykisk ohälsa

Några sjuksköterskor framhöll att de upplevde att denna patientgrupp endast mötte sjuksköterskan med negativa attityder. De uttryckte att patienterna inte var tacksamma för den vård de fick eller att patienterna inte gav någon positiv återkoppling. För sjuksköterskorna var detta besvärande då de ansåg att denna patientgrupp var svåra att hantera och hade ett beteende som uppfattades som störande. Detta kunde vidare skapa negativa attityder hos sjuksköterskorna som därmed hade svårt att skapa sig en relation till patienterna (Fitzgerald & Reed (2005).

En sjuksköterska beskriver det som att:

“... there's always lots of negative emotions. . . it's always very hard. . . It's not only peoples' behaviour, it's whether you like them or not, you know. As much as you try to deny it, it's always there” (Fitzgerald & Reed, 2005, s.351).

Ytterligare en studie pekade på liknande problematik. Där filmades sjuksköterskorna när de fick se ett fiktivt fall mellan en patient och en sjuksköterska. Därefter får de tänka högt om hur de skulle agerat i samma situation. I studien framkom att sjuksköterskorna placerade patienten i två huvudteman. Framförallt sågs patienten som en riskperson men även som en sårbar person. Riskpersonen innebar att patienten beskrevs som aggressiv och krävande. Sårbarheten syftade till det bemötande som denne fick av personalen på sjukhuset (MacNeela et al. 2012).

En sjuksköterska beskriver patienten som:

“First of all this man has a history of mental health problems and a difficulty with coping and anxiety. You can see that from the clip ... He also seems quite verbally abusive ... that's where mental health services would come in and you'd have to get security then as well ... if he was becoming abusive as well you'd have to get the doctors down to see him” (MacNeela et al., 2012,s. 205)

Det framkom vidare att patienten ansågs som besvärlig i situationen kring behandlingen, detta då han avvek från avdelningen (MacNeela et al., 2012). En annan sjuksköterska beskrev patienten som ett problem på grund av hans persona *“with this kind of personality sometimes, he will not listen to you and he will just go, whatever it takes”* (s.206, MacNeela et al., 2012). I ytterligare en studie framkom sjuksköterskans känsla för att vårda patienter med psykisk ohälsa som ett problem. En sjuksköterska beskrev att de bara förde problem med sig och att de fanns en känsla av att vilja bli av med dem så fort som möjligt (Liggins & Hatcher, 2005).

Skillnader i vårdandet

I McDonald et al. (2003) studie användes ett fiktivt patientfall där sjuksköterskor skulle svara på en rad frågor utifrån en rapport från akuten som lämnades till de deltagande sjuksköterskorna. Rapporten innehöll patientens nuvarande symptom och medicinlista men ingen diagnos. Patientens medicinlista skilde sig åt på tre olika sätt: den ena listan innehöll antipsykotisk medicin, den andra innehöll ångestdämpande medicin och den tredje var kontrollgruppen där ingen medicin var tillagd. Detta nämndes inte i rapporten utan kunde enbart läsas på medicinlistan. Utifrån rapporten och medicinlistan diagnostiserade endast 35 % i den grupp med antipsykotisk medicin att patienten led av en hjärtinfarkt jämfört med gruppen som hade ångestdämpande medicin där 49,5 % diagnostiserade patienten med hjärtinfarkt. Kontrollgruppen uppgick till 50,6 %. Däremot ändrades detta när sjuksköterskorna senare fick frågan hur de skulle agera om de kom tillbaka till patientens rum och patienten var mer orolig. Då ändrades resultatet och det fanns en skillnad mellan de tre grupperna. 45,5 % av sjuksköterskorna med antipsykotisk medicin, 36,8 % i gruppen med ångestdämpande medicin och 78,9 % i kontrollgruppen indikerade på att patienten hade en hjärtattack efter den ökade orosrapporten. Därmed tydliggörs att det är ungefär dubbelt så stor chans att en patient utan psykisk ohälsa ska få en korrekt somatisk diagnos. Det framkommer även i studien att när patienten får en ökad orosattack så reagerar gruppen med ångestdämpande medicin genom att färre diagnostiserar patienten med en hjärtinfarkt.

I studien av Hatcher och Liggins (2005) framkom det att vissa sjuksköterskor inte ansåg att patienterna med psykisk ohälsa var sjuka på riktigt eller att deras problematik inte var så allvarlig. Sjuksköterskorna i en studie av McDonald et al. (2003) uttryckte att patienter som lider av psykisk ohälsa mycket troligt kan låtsas att denne har ett medicinskt allvarligt tillstånd. En annan studie visade på att sjuksköterskorna gjorde skillnad mellan olika psykiatriska tillstånd och att vissa av tillstånden ansågs vara självförvållade som exempelvis beroendeproblematik av alkohol och droger. Dessa två tillstånd ansågs patienten själv kunna lösa genom att ta sig samman och rycka upp sig (Björkman et. al, 2008).

Viljan att hjälpa patienter med psykisk ohälsa

Gateshill et al. (2010) studie visade att sjuksköterskorna hade mestadels positiva attityder till denna patientgrupp. Detta visade sig genom att sjuksköterskorna kände sympati gentemot patienterna och hade en vilja att hjälpa dem. De tyckte dessutom att sjukförsäkring borde täcka vård för psykisk ohälsa. MacNeela et al. (2012) framhöll i sin studie vikten av att sjuksköterskan och patienten har en bra relation. I studien visades en video med ett möte mellan en patient och en sjuksköterska. En deltagande sjuksköterska kritiserade sjuksköterskan på videon och menade att patienten inte ges möjlighet att berätta varför denne upplever oro och ångest, utan endast får ta emot fakta från sjuksköterskan. Hon menar vidare att sjuksköterskan på videon borde prata med och inte till patienten. Den deltagande sjuksköterskan rekommenderade därmed att de borde arbeta för en bättre relation mellan sjuksköterskan och patienten.

I Liggins och Hatchers (2005) studie framkom en mer negativ attityd. Där berättar en sjuksköterska att det en gång varit en patient som led av psykisk ohälsa på avdelningen där hon arbetade. Patienten var på avdelningen i en vecka men ingen på

avdelningen hade skrivit någonting i journalen om denne på fyra dagar. Sjuksköterskan trodde att det var på grund av att personalen hoppades på att patienten skulle tröttna och lämna avdelningen. I Švedienė et al (2009) studie fick sjuksköterskor skatta sin egen kompetens kring psykisk ohälsa och den vård som de erbjuder. I frågeformuläret svarade 84 % av de deltagande sjuksköterskorna att de tyckte att patienter med psykisk ohälsa fick samma vård som övriga patienter. Dock visade det sammanställda resultatet av studien att sjuksköterskorna hade en bristande kompetens när det kom till att vårda patienter med psykisk ohälsa. Detta visade sig genom sjuksköterskornas övriga svar i frågeformuläret på frågor kring omvårdnad och behandling av patienter med psykisk ohälsa.

Sjuksköterskans syn på sin kompetens

Sjuksköterskans syn på sin kompetens varierar och detta tema syftar till att belysa just hur olika sjuksköterskor uppfattar sin kompetensbeskrivning och vad som ingår i rollen som sjuksköterska.

Psykisk ohälsa som en del av omvårdnaden

Några sjuksköterskor i en av studierna uttryckte att det inte var deras roll att vårda patienter med psykisk ohälsa eftersom de inte hade fått den utbildningen. De ogillade att vårda patientgruppen och några uttryckte att de inte skulle valt att vårda denna patientgrupp om de haft ett val. I samma studie fanns det några sjuksköterskor som ansåg att vårdandet av denna patientgrupp var en del av att vara sjuksköterska. De sjuksköterskorna hade en positiv attityd till att vårda denna patientgrupp och ansåg att detta gav dem erfarenhet för livet som kunde vara användbar. Sjuksköterskorna förklarade även att de utvecklade en vårdande relation till patienterna och att det då blev lättare att vårda denna patientgrupp. Detta kunde ta sig i uttryck som genom att sjuksköterskorna kunde få den informationen som det behövde samt att de fick positiv återkoppling av patienterna (Fitzgerald & Reed, 2005).

Bristande kompetens

I en studie gjord i Litauen fick sjuksköterskor skatta sin egen förmåga och kunskap för att ta hand om patienter med psykisk ohälsa. Resultatet visade på att sjuksköterskorna hade en bristande kompetens inom området, och inte levde upp till de krav som eftersträvades inom vården (Švedienė et al, 2009). I en annan studie hade sjuksköterskorna en kritisk självbild och berättade att de själva inte upplevde sig ha tillräcklig kompetens för att kunna ta hand om patienter med psykisk ohälsa, vilket gav dem en dålig självkänsla inför vårdandet. Detta i sin tur resulterade i att de inte visste hur de skulle närma sig denna patientgrupp (Mavundla, 2000). Hatcher och Liggins (2005) belyste att bristen av kunskap och erfarenhet kunde leda till rädsla och osäkerhet bland sjuksköterskorna.

Möjligheter till förbättring och förändring

Detta tema är det som främst belyser behovet av utbildning och det visar även på att erfarenhet är viktig. Det belyser vidare att sjuksköterskor inom somatisk vård inte känner sig ha tillräcklig kompetens och att mer utbildning inom ämnet, både kliniskt och teoretiskt skulle vara bra.

Behovet av utbildning

Vikten och behovet av att utbilda personal inom hälso- och sjukvård i psykisk ohälsa belystes av flertalet artiklar. Markström et. al (2009) och Alevisopoulos et. al (2005) belyste i sina studier att studenter som får utbildning inom psykisk ohälsa har en bättre attityd gentemot denna patientgrupp. I deras studier mättes studenternas attityder före och efter teoretisk och praktisk utbildning inom området, och resultatet visade att majoriteten av studenterna hade förbättrat sina attityder. Mavundla (2012) poängterade att kunskap är makt och för att ändra den dåliga självkänslan som vissa sjuksköterskor uttryckt i mötet med psykisk ohälsa så belystes behovet av fortsatt kunskap. De menade vidare att det var av största vikt att utbilda sjuksköterskor för att de ska känna sig trygga i sin professionella roll. Fitzgerald och Reed (2005) och Švedienė et al. (2009) beskrev att sjuksköterskorna själva efterfrågade utbildning inom området psykisk ohälsa för att kunna förbättra omvårdnaden. Dock belystes problemet bland sjuksköterskorna i en av studierna att sådan utbildning var opraktisk och svår att komma i kontakt med (Fitzgerald & Reed, 2005). Vidare i Fitzgerald och Reeds (2005) studie framkom det att sjuksköterskorna som hade en positiv attityd till att vårda denna patientgrupp hade tidigare positiva erfarenheter och utbildning. Detta gjorde att sjuksköterskorna kände sig mer bekväma i sin professionella roll och kunde därmed utföra ett bättre arbete. Švedienė et al. (2009) visade på att utbildningen hade ett starkt samband med hur mycket erfarenhet sjuksköterskorna hade samt hur deras kunskapsnivå inom psykisk ohälsa var. Samma studie framhävde även att sjuksköterskorna ansåg sig kunna få bättre attityder till patienter med psykisk ohälsa om de skulle få mer utbildning (Švedienė et al, 2009). Angelman et al (2007) belyste i sin studie vikten av kontinuerlig utbildning för att främja en bättre attityd. De sjuksköterskor som nyligen genomförde sin utbildning hade mindre negativa attityder gentemot patienter med psykisk ohälsa, än de sjuksköterskor som genomgått sin utbildning längre tillbaka i tiden.

Erfarenhet

I en studie gjord av Björkman et. al (2008) visade författarna att sjuksköterskor med mer professionell erfarenhet har en mindre negativ attityd till patienter med psykisk ohälsa. Detta kunde bland annat ta sig i uttryck genom att dessa sjuksköterskor inte upplevde patienterna som farliga, att det inte var patienternas egna fel att de var sjuka och att patienternas sjukdomstillstånd kunde förbättras. En liknande studie av Fitzgerald och Reed (2005) framhöll att sjuksköterskor upplevde sig kunna minska stigma mot psykisk ohälsa genom att få mer erfarenhet och kunskap, vilket skulle ske genom att vårda dessa patienter. De förklarade också att de använde sig av denna kunskap utanför sitt yrke vilket kunde vara bland sina vänner och familjer och även gentemot andra medborgare (Fitzgerald & Reed, 2005). Erfarenhet och många år av anställning visade sig också ge kunskap om psykisk ohälsa. Detta yttrade sig genom sjuksköterskors kunskap att upptäcka faktorer som utgjorde risker mot patienternas

hälsa och liv, samt kunskap om hur sjuksköterskor löser eventuella konflikter som patienter med psykisk ohälsa orsakat (Svediené et al, 2009).

Chee et al. (2005) genomförde en studie över stigmatisering på två olika sorters sjukhus, ett statligt mentalsjukhus och ett somatiskt sjukhus. Studien belyste att stigmat mot en viss typ av psykisk ohälsa var större mot den grupp som respektive sjukhus hade minst av. Exempelvis så innehöll det statliga mentalsjukhuset ett stort antal patienter med schizofreni och ett mindre antal patienter med andra diagnoser inom området psykisk ohälsa. Där var stigmat signifikant lägre gentemot schizofrenidiagnos. Detsamma gällde stigmat gentemot schizofreni på det allmänna sjukhuset där förekomsten av schizofreni var låg och stigmat var mer frekvent.

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden som valts är en litteraturoversikt baserad på både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Valet av metod utgick från syftet med studien vilket är att undersöka forskningsläget inom sjuksköterskans kompetensområde (Friberg, 2012). Vilket därmed var en lämplig metod för att uppnå syftet.

Till en början var syftet med studien att belysa hur patienter med psykisk ohälsa upplevde att de blev behandlade av sjuksköterskor inom somatisk vård. Redan i de första litteratursökningarna så visade det sig dock att det var svårt att hitta studier som belyste patienternas perspektiv. Syftet ändrades därför till: *att belysa sjuksköterskors attityder och bemötande gentemot patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården*. Då syftet ändrades under vägens gång pågick litteratursökandet under perioden 2015-09-14 till 2015-10-03. För att få ett aktuellt och uppdaterat resultat valdes artiklar som inte var äldre än 15 år. Det kan anses vara en lång tid men en attitydförändring tar tid och sker inte så fort (SOU 1998:16). Artiklarna som endast berörde vård inom psykiatriska avdelningar ansågs inte relaterade till syftet då syftet skulle belysa den somatiska vården. Dock är två av de valda artiklarna en jämförelse mellan psykiatrisjuksköterskor och sjuksköterskor som arbetade inom somatisk vård (Björkman et al, 2008, & Gateshill et al, 2010). De ansågs belysa en annan syn som motsvarade syftet, därför kunde de inkluderas. I samtliga studier var majoriteten av sjuksköterskorna kvinnor.

Tidigt i litteratursökningen uppstod ett problem då det på engelska inte finns ett bra ord för att översätta bemötande, vilket resulterar i att *attitude* får betydelsen bemötande och attityd i detta arbete. Det i sin tur bidrog till att vi fick tolka om artikeln valde att lägga bemötande och attityd som likställt. Ett annat problem som vi kom i kontakt med tidigt var att det var svårt att få ner antalet träffar i databaserna, och som gjorde att om ett sökord lades till så blev träffarna för få. För att få ner antalet träffar testade vi bland annat trunkering och boolesk sökteknik. Trunkering gjorde det möjligt att få med ändelser som vi själva inte tänkt på, det var därför väldigt givande att använda, dock fick vi inte ner antalet träffar. Boolesk sökteknik var bra då det användes för att sätta AND mellan sökord och därmed kunna kombinera flera sökord vilket bidrog till att antalet träffar kunde koncentreras

och därmed bli mer relevanta. De flesta artiklar söktes i PsycInfo då det är en databas med studier inom psykisk hälsa, det visade sig dock att de flesta artiklar fanns med hänvisning via Cinahl. Liknande hände i PubMed, där artiklar hänvisades via Cinahl. Detta trots att samma artikel inte gick att finna på Cinahl med samma sökord. I Cinahl och PubMed söktes artiklar med begränsningen english, detta med grund i att det är ett språk som behärskas av undertecknad och för att de flesta forskare använder sig av engelskan.

Artiklarna var utförda i Sydafrika, Litauen, Singapore, Nya Zeeland, Grekland, Irland, Australien och två stycken från Sverige, vilket bekräftar att psykisk ohälsa inte bara är ett problematiskt tillstånd för sjuksköterskor i den svenska somatiken, utan att problematiken återfinns i andra länder. Det kan både vara en fördel och en nackdel att det var flera länder som ingick. Nackdelen blir att det kan vara svårt att se denna litteraturstudie som representativ för sjuksköterskor inom svensk sjukvård medan fördelen är att Sverige idag är ett mångkulturellt land och det vara av betydelse att kunna se olika länders kulturella skillnader även i denna fråga.

Av de elva artiklarna som slutligen valdes var sju kvantitativa (McDonald et al., 2003; Björkman et al., 2008; Alevisopoulos, 2005; Bejerholm et al. 2009; Chee et al., 2005; Svediené, 2009; Gateshill et al. 2010) och 4 kvalitativa (Reed Fitzgerald, 2005; MacNeela et al., 2012; Liggins & Hatcher, 2005; Mavundla, 2000), vilket ses som en styrka då ämnet är bra att studera utifrån både frågeformulär och intervjuer. Frågeformulären erbjuder möjligheten att studera ett större antal människor vilket är tvärtom i intervjuer. Dock kan nyanser urskiljas och följdfrågor ställas i intervjuer till skillnad från frågeformulär, där endast en nyans går att utläsa. De kvalitativa artiklarna var mest användbara och svarade på syftet i större utsträckning. Vi anser att det hade gett en bättre bild av forskningen om vi haft fler kvalitativa artiklar. De kvantitativa artiklarna var ibland svåra att utläsa för vilka professioner som var deltagare och därmed att urskilja sjuksköterskan svar specifikt. De artiklar som inte gick att urskilja sjuksköterskans roll fick därmed uteslutas. Vi bedömde att vissa av de kvantitativa studierna innehöll frågor och påståenden som inte var relevanta till syftet och de valdes därmed bort.

Etiskt godkännande återfanns från en etisk kommitté, universitetet eller sjukhus i tio av de elva valda artiklarna. I en artikel (Liggins & Hatcher, 2005) fanns det inget etiskt godkännande, den inkluderades trots detta då den uppfyllde majoriteten av kriterierna i kvalitetsgranskningen. Det framgick tydligt i alla studier utom en, Madianos et al., 2005, att deltagarna blivit tillfrågade och att de hade möjlighet att inte delta. I Madianos et al. (2005) var det svårt att utläsa om de haft möjligheten då det var en ny form av läroplan som skapats och deltagarna var studenterna som skulle följa den nya läroplanen. De ansåg själva att det inte var någon som inte ville delta. Etiskt godkännande är viktigt då det betyder att forskningen har skyddat den enskilda människan och respekterat dennes människovärde (etikprövningsnämnderna, 2015). Samtliga artiklar har blivit publicerade i vetenskapliga tidskrifter och genomgått peer-review, därmed förutsätter vi att även den artikeln utan etiskt godkännande har erhållit det.

Artiklarna granskades utifrån en egenkonstruerad mall med grund i Willman, Bahtsevani och Stoltz:s (2011) samt Fribergs (2012) kvalitetsgranskning av studier. Syftet med modifiering av mallen är att, genom undertecknads begränsade kunskap av granskning skapa en mall som vi ansåg kunde svara på hur granskningen av artiklarna

genomförts. Detta för att därefter kunna bedöma kvaliteten på artiklarna med relevans för denna litteraturstudie. Artiklar som kunde svara för majoriteten av kriterierna bedömdes som hög, för att artikeln skulle bli bedömd som medel var den bristande i någon av delarna metod eller resultat.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskors attityder och bemötande avseende patienter med psykisk ohälsa inom den somatiska vården. Frågeställningen behandlades främst genom temat *sjuksköterskans möte med patienten* där bemötande och attityder kring patienter inom denna patientgrupp studerades. Den känsla som framträdde tydligast i studierna var rädsla. Sjuksköterskor uttryckte en rädsla gentemot patienter med psykisk ohälsa trots att dessa inte uppvisat något avvikande beteende. I en av studierna uttryckte en sjuksköterska att patienterna var kapabla att göra vad som helst. Detta är ett påtagligt tecken på en irrationell rädsla som framförallt uppstod på grund av sjuksköterskornas bristande kunskap och erfarenhet (Mavundla, 2000). Det framgår även i studierna att den bristande kunskapen ledde till negativa attityder mot patienter med psykisk ohälsa (MacNeela et al, 2012; Liggings & Hatcher, 2005). Enligt Brain är det negativa attityder, kunskapsbrist samt ett beteende uppbyggt på fördomar som i sin tur skapar ett stigma. En sjuksköterska i studien av Liggings och Hatcher (2005) belyser att stigmat gentemot psykisk ohälsa är starkt och därmed svårt att bryta. Socialdepartementet (SOU 1998:16) menar att det tar lång tid att ändra en attityd och att det är svårt. Vidare beskriver utredarna att en attityd är en föreställning med grund i åsikter och värderingar som sedan gör en person benägen att agera, reagera och handla utifrån ett visst sätt. De belyser vidare vikten av kunskap, information och interaktion för att få bort negativa attityder och minska stigmat kring psykisk ohälsa.

I Mavundlas (2000) studie framkommer att sjuksköterskor har åsikten att patienter inom denna patientgrupp är aggressiva och våldsamma, vilket kan härledas till den mediala bilden som ges av psykisk ohälsa. I Magnussons (2010) avhandling framkommer det att media tycks kunna påverka människor att uppfatta personer med psykisk ohälsa som farliga, trots att de i sin yrkesutövning sett en mer nyanserad bild. Vidare kan det även leda till konsekvenser inom sjukvården, då stigmat leder till att patienter med psykisk ohälsa får sämre vård. Detta tydliggörs i studierna av MacNeela et al. (2012) och MacDonald et al. (2003) som grundar sig i fiktiva patientfall. I dessa agerar de deltagande sjuksköterskorna olika beroende på vilka fakta kring patientens psykiska ohälsa som de får, trots att dessa inte hade med patientens nuvarande sjukdomstillstånd att göra.

Behovet av utbildning belyses i flera studier. I studien av Švedienė et al. (2009) påvisas hur 84 procent av sjuksköterskorna som fick skatta sin egen kompetens, ansåg att de gav patienter med psykisk ohälsa samma vård som övriga patienter. Dock visade det sammanställda resultatet av studien, att sjuksköterskorna hade bristande kompetens när det gällde att vårda patienter med psykisk ohälsa, vilket gjorde vården bristfällig. Flera av sjuksköterskorna i studierna efterlyste mer utbildning i ämnet psykisk ohälsa (Fitzgerald & Reed, 2005 & Švedienė et al., 2009), men i Fitzgerald & Reeds (2005) studie betonades svårigheter med att komma i kontakt med sådan utbildning som praktiserande sjuksköterska. Därmed tydliggörs vikten av att psykisk

ohälsa tas upp som ämne i både teori och klinisk praktik i grundutbildningen av sjuksköterskor. Studierna av Markström et. al. (2009) och Alevisopoulos et. al. (2005) visar att en attitydförändring gentemot psykisk ohälsa kan ske om sjuksköterskestudenter får teoretisk kunskap och klinisk praktik redan under grundutbildningen.

Det gick att se ett tydligt samband mellan utbildning och erfarenhet, och positiva attityder till psykisk ohälsa (Fitzgerald & Reeds, 2005). Detta talar för att kunskap behövs i detta ämne för att kunna bedriva en förändring av attityder och reducering av stigma. En av studierna visar att sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk vård har mindre negativa attityder till patienter med psykisk ohälsa än de sjuksköterskor som arbetar inom somatisk vård (Björkman et al., 2008). En möjlig förklaring till detta skulle kunna vara att dessa sjuksköterskor har olika syn på exempelvis vad som är en hotfull patient. En annan förklaring är givetvis att sjuksköterskorna inom den psykiatriska vården endast möter patienter med psykisk ohälsa när dessa vårdas för sin psykiska ohälsa. Detta gör att dessa sjuksköterskor är mer erfarna i mötet med denna patientgrupp än sjuksköterskorna inom den somatiska vården. Erfarenhet och positiva möten med personer som har psykisk ohälsa har också visat ge effekt på attityden bland sjuksköterskorna inom somatisk vård (Fitzgerald & Reed, 2005). Detta visar hur betydelsefullt det är att sjuksköterskor exponeras för denna patientgrupp istället för att undvika den så som sjuksköterskor gjorde i en av studierna (Fitzgerald & Reed, 2005). Eftersom den psykiska ohälsan har ökat de senaste 25 åren (Socialstyrelsen, 2015) behöver sjuksköterskorna förbereda sig på att möta allt fler patienter med psykisk ohälsa i den somatiska vården. Det är inte en fråga om, utan när sjuksköterskor inom den somatiska vården kommer att vårda en patient med psykisk ohälsa, och då kan inte stigma stå i vägen för en god och jämlik vård.

Det diskuterades i studierna huruvida psykisk ohälsa är en del i sjuksköterskans kompetensområde eller ej. I studien av Fitzgerald och Reed (2005) angav en del av sjuksköterskorna att det inte var deras arbete, medan andra sjuksköterskor hade en annan inställning kring detta och angav det motsatta. De senare tyckte att vårdandet av patienter med psykisk ohälsa berikade deras kunskap och var mycket positiva till att vårda denna patientgrupp. Fitzgerald och Reed's studie är gjord i Australien, och där framgår inte om sjuksköterskor inom den somatiska vården har som uppdrag att vårda psykiatripatienter. I den svenska kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor finns det tydligt beskrivet att ett av sjuksköterskans kompetensområden är att:

“tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga” (socialstyrelsen, 2005, s. 11)

Det visade sig i Fitzgerald och Reed's studie (2005) att sjuksköterskor med en positiv inställning skapade en vårdande relation till patienterna vilket enligt Kasén (2014) grundar sig i att patientens lidande lindras. Flera studier visar att relationen mellan sjuksköterskan och patienten inte var vårdande på grund av de negativa känslor som uttrycktes (Snellman, 2014). Ännu en gång poängteras att patienterna får ett bristande bemötande och inte får en jämlik vård. Almerud Östberg (2014) lyfter fram ansvaret som sjuksköterskan har för att upprätthålla den vårdande relationen och ha ett reflekterande arbetssätt där sjuksköterskan ser, lyssnar till och försöker förstå patienten.

Att patienter med psykisk ohälsa inte får en jämlik vård är inte nya fakta. Redan för 17 år sedan publicerades en artikel i Läkartidningen (1998) där författarna tydligt beskriver problemet kring att patienter med psykisk ohälsa inte får den somatiska vård de behöver (Strömberg & Westman, 1998). Fler studier belyser denna problematik då sjuksköterskor inte tar psykisk ohälsa på allvar (Liggins & Hatcher, 2005). Patienter som lider av psykisk ohälsa antogs hitta på sina somatiska sjukdomstillstånd (McDonald et al., 2003). Vissa sjuksköterskor gjorde även skillnad på psykiska tillstånd, där beroendeproblematik ansågs vara självförvållade. Sjuksköterskorna menade därmed att patienterna med denna problematik skulle rycka upp sig eller ta sig samman (Angelman et al., 2008). Detta tydliggör problematiken som denna patientgrupp upplever. McDonald et al. (2003) förtydligar att sjuksköterskor bemöter patienter på olika sätt beroende på om de har en psykisk ohälsa eller ej. Det framkom i studien att en patient som lider av en psykisk ohälsa hade ungefär hälften så stor chans att få korrekt diagnos på sitt somatiska tillstånd till skillnad från en person som inte hade psykisk ohälsa. I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) finns det beskrivet att vården som ges ska vara respektfull sett till alla människors lika värde och för människans värdighet, samt främja en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Socialdepartementet (2012) framhäver även att vårdpersonal ska verka för en säker, jämlik och kunskapsbaserad vård, vilket med stöd i deras studie inte är vad som ges till patienter med psykisk ohälsa i den somatiska vården.

Implementering i omvårdnaden

Av vad som framkom i resultatet är kunskap och erfarenhet något som ytterligare behöver implementeras bland såväl studerande sjuksköterskor som arbetande sjuksköterskor. Kunskap kan bidra till en reducering av stigma, och erfarenhet ger sjuksköterskan redskap för att kunna hantera situationer som kan uppfattas som hotfulla samt skapa sig egen uppfattning om hur det är att vårda patienter med psykisk ohälsa.

Ett obligatoriskt införande av teoretisk kunskap och klinisk praktik kring psykisk ohälsa är därför av största vikt på alla grundutbildningar av sjuksköterskor. Vi anser även att det på varje somatisk sjukvårdsavdelning borde finnas någon som ansvarar för att kunskapen kring psykisk ohälsa upprätthålls, liksom det finns en ansvarig för att kunskapen kring hjärt-lungräddning förnyas och utvecklas. På så sätt ansvarar den personen för att omvårdnaden av patienter med psykisk ohälsa ständigt diskuteras på vårdavdelningen och kan se till att driva utvecklingen av ämnet framåt. Varje vårdenhetschef borde också ta sitt ansvar för att hålla sin personals kunskap uppdaterad för att se till att fullgod vård ges till alla patienter oavsett innehavet av psykisk ohälsa eller ej.

Fortsatt forskning

De artiklar som var mest givande för vårt resultat var de kvalitativa artiklarna. Detta då sjuksköterskornas upplevelse, känslor och attityder tydligare framkom genom sjuksköterskornas egna berättelser. Genom intervjuerna fick sjuksköterskorna själva sätta ord på de upplevelser och tankar som de hade av patienter med psykisk ohälsa. Ett frågeformulär kan då vara hämmande och inte ge en komplett bild av ämnet. Det

krävs mer kvalitativ forskning för att se om det sker någon attitydförändring i nuläget och i framtiden.

En brist har varit att hitta studier som belyste patientperspektivet, då detta var det perspektivet vi hade önskat skriva om från början. När vi sökte artiklar fanns det få som fokuserade på patientens situation och hur de upplevde de negativa attityder som fanns riktade emot dem. Det är därför av största vikt att forskning av patientperspektivet sker.

Konklusion

Negativa attityder till patienter med psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland sjuksköterskor i den somatiska vården. Anledningen till detta är att sjuksköterskorna känner känslor som rädsla och otrygghet under vårdandet av denna patientgrupp. Därför blir bemötandet av patienter med psykisk ohälsa bristfälligt och den vårdande relationen kan utebli. Bemötandet lever inte heller upp till de lagar och förordningar som sjuksköterskan har som plikt att följa, eller kompetensbeskrivningen av sjuksköterskans yrke. Sjuksköterskor inom den somatiska vården uttrycker att de behöver mer kunskap och kompetens för att kunna ändra detta, dock upplever de svårigheter att komma i kontakt med sådan utbildning via sitt arbete. Vi vill poängtera att det är av yttersta vikt att sjuksköterskor får en adekvat utbildning av ämnet psykisk ohälsa under sin grundutbildning via såväl teori som klinisk praktik. Kunskap och erfarenhet har bevisat sig leda till positiva attityder och en bättre vård för patienter med psykisk ohälsa. Det är därför viktigt att en kontinuerlig uppdatering av kunskapen kring psykisk ohälsa sker bland sjuksköterskor i den somatiska vården så att stigmat kring patienter med psykisk ohälsa minskar.

Källor

- Allgulander C., (2008) *introduktion till klinisk psykiatri*. Studentlitteratur AB
- Andersson S-O., (2013) Mötet och samtalet, Fossum B.(Red.), *Kommunikation - samtal och bemötande i vården*, Lund: Studentlitteratur AB
- Almerud Österberg S. (2014) akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv, Wijk H. Edberg A-K., (Red.) *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur AB
- Björkman T. & Lundberg B., (2014), Stigma, Brunt D. & Hansson L. (Red.) *Att leva med psykisk funktionsnedsättning*., Lund: Studentlitteratur
- Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008) Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(2), 170-177 8p.
- Brain C., (2014) stigmatisering och bilden av psykiatrin, Brain C., Lindqvist-Stockman S., Olsson H. (Red.)
- Chee, C.Y. I., Ng, T. P., & Kua, E. H. (2005) Comparing the stigma of mental illness in a general hospital with a state mental hospital. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40(8,) 648-653 5p.
- Etikprovning av forskning (2003:460) Hämtad 2015-10-28 från:
https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/
- Etikprövningsnämnderna (2015) <http://www.epn.se/start/bakgrundbestaemmelser/>
Hämtad 2015-10-26
- Florin (2014) *Omvårdnadsprocessen*, Ehrenberg A. & Wallin L. (Red) *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling*, Studentlitteratur AB
- Fossum B. (2013) Kommunikation och bemötande, Fossum B., (Red.) *Kommunikation - samtal och bemötande i vården*, Studentlitteratur AB, Lund
- Friberg F. (2012) Att göra en litteraturoversikt, Friberg F. (Red.) *Dags för uppsats*, Studentlitteratur AB, Lund
- Gateshill, G., Kucharska-Pietura, K., & Wattis, J. (2011). Attitudes towards mental disorders and emotional empathy in mental health and other healthcare professionals. *The Psychiatrist*, 35(3), 101-105. doi:<http://dx.doi.org/10.1192/pb.bp.110.029900>
- Goffman, E. (2014) *Stigma - Den avvikandes roll och identitet*. Studentlitteratur AB
- Hälsö- och sjukvårdslagen (1982:763) Hämtad 2015-09-18 från:
https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- Jakobsson Ung E. & Lützén K. (2014) Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne, Ehrenberg A. & Wallin L. (Red) *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling*, Studentlitteratur AB

Kasén, A. (2012) 'Patient' och 'sjuusköterska' i en vårdande relation, Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I.(Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, Studentlitteratur AB

Liggins, J., & Hatcher, S. (2005). Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, 27(5), 359-364 6p.

Lilja L. & Hellzén O. (2010), Vårdarens attityder och stigmatisering, Skärsäter I.(Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*, Studentlitteratur AB

Nationalencyklopedin (2015) (attityd) <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/attityd>
Hämtad: 2015-09-17

Nationalencyklopedin (2015) (bemötande)
http://www.ne.se/ordböcker/#/ordbok/*/svensk/svensk/bemöta
Hämtad: 2015-09-26

Nationalencyklopedin (2015) (stereotyp)
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/stereotyp>
Hämtad: 2015-09-18

MacNeela, P., Scott, P. A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R. (2012). A risk to himself: Attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical-surgical units. *Research In Nursing & Health*, 35(2), 200-213 14p. doi:10.1002/nur.21466

Madianos, M., Priami, M., Alevisopoulos, G., Koukia, E., & Rogakou, E. (2005). Nursing students' attitude change towards mental illness and psychiatric case recognition after a clerkship in psychiatry. *Issues In Mental Health Nursing*, 26(2), 169-183 15p.

Magnusson A-S, (2010). *Bilden av psykiatriområdet. Nyhetsrapporteringen i Rapport 1080-2006*. Institutionen för journalistik, medier och kommunikation vid Göteborgs Universitet, 2010

Markström, U., Gyllensten, A., Bejerholm, U., Björkman, T., Brunt, D., Hansson, L., & ... Eklund, M. (2009). Attitudes towards mental illness among health care students at Swedish universities -- a follow-up study after completed clinical placement. *Nurse Education Today*, 29(6), 660-665 6p. doi:10.1016/j.nedt.2009.02.006

Mavundla, T. (2000). Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal Of Advanced Nursing*, 32(6), 1569-1578 10p. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01661.x

McDonald, D., Frakes, M., Apostolidis, B., Armstrong, B., Goldblatt, S., & Bernardo, D. (2003). Effect of a psychiatric diagnosis on nursing care for nonpsychiatric problems. *Research In Nursing & Health*, 26(3), 225-232 8p. Ottosson J-O, (2009) *Psykiatri*. Stockholm: Liber AB.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) Hämtad 2015-09-21 från:
https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Pellmer K., Wramner B. & Wramner H., (2013), *Grundläggande folkhälsovetenskap*, Stockholm: Liber AB.

Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 14(4), 249-257 9p.

Scheff T. J. (1966) *Being mentally ill: A sociological theory*, I Aldine de Gruyter, Chicago

Snellman, I (2014), Vårdrelationer - en filosofisk betydelse, Friberg F. & Öhlén J. (Red.), *Omvårdnaden grunder - Perspektiv och förhållningssätt*, andra upplagan, Studentlitteratur AB

Socialdepartementet (2012) PRIO

<http://www.regeringen.se/contentassets/214bb76a9b0a4b50a9d6d73534a0f7a4/prio-psykisk-ohalsa---plan-for-riktade-insatser-inom-området-psykisk-ohalsa-2012-2016-s2012.006>

Hämtad: 2015-09-14

SOU 1998:16. *När åsikter blir handling- en kunskapsöversikt om bemötandet av personer med funktionshinder.*

<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/1998/01/sou-199816/>

Hämtad: 2015-09-15

Socialstyrelsen (2005) kompetensbeskrivning för sjuksköterskor

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Hämtad: 2015-09-22

Socialstyrelsen (2013) psykisk ohälsa bland unga

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

Hämtad: 2015-09-16

Socialstyrelsen (2014) jämlik vård

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19634/2014-12-26.pdf>

Hämtad: 2015-09-25

Socialstyrelsen (2015) lägesrapport i hälso och sjukvården 2015

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19747/2015-2-51.pdf>

Hämtad: 2015-09-15

Strömberg, G. & Westman, G. (1998) Psykisk störda får bristfällig somatisk vård. *Läkartidningen*, 95 (18) 2097-2099 2p.

Švedienė, L., Jankauskienė, L., Kušleikaitė, M., & Razbadauskas, A. (2009) Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Medicina (Kaunas)* 45(10): 822-829.

Svensk sjuksköterskeförening (2015)

<http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/SSF-om/Sjukskoterskans-profession/>

Hämtad: 2015-09-21

Östlundh L. (2012) Informationssökning, Friberg F. (Red.), Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur AB

Bilaga 1 - Söktabell

CINAHL

Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-09-14	stigma AND mental illnes AND health care	språk:engelska 2000-2015 Peer Reviewed Research Article	115	2	2	Markström, U., Gyllensten, A., Bejerholm, U., Björkman, T., Brunt, D., Hansson, L., & ... Eklund, M. (2009).
2015-09-22	attitudes AND mental illness AND somatic care	språk:engelska 2000-2015 Peer Reviewed Research Article	2	1	1	Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008)
2015-09-14	attitudes AND mental illness AND general hospital	språk :engelska 2000-2015 Peer Reviewed Research Article	9	2	2	Reed, F., & Fitzgerald, L. (2005)

PsycINFO

Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-09-23	"mental illness" AND attitude AND nurse	2010-2019 Scholarly journals peer-reviewed	157	1	1	0
2015-09-23	"mental illness" AND attitude* AND nurs*	2010-2019 Scholarly journals peer-reviewed	249	1	1	0
2015-09-23	attitud* AND "Health Personnel" AND "mental	2010-2019 Scholarly	243	1	1	Gateshill, G., Kucharska-Pietura, K., & Wattis, J., (2011)

	illness"	journals peer-reviewed				
2015-09-22	"mental illness" AND attitude AND "nursing"	2000-2019 Scholarly journals peer-reviewed	440	2	2	Madianos, M., Priami, M., Alevisopoulos, G., Koukia, E., & Rogakou, E. (2005)
2015-09-22	"mental illness" AND "general hospital"	2000-2019 Scholarly journals peer-reviewed	473	1	1	0
2015-09-23	"mental illness" AND "general hospital" AND Stigma	2002-2015 Scholarly journals peer-reviewed	38	1	1	0
2015-09-22	nursing AND "mental illness" AND stigma	2010-2019 Scholarly journals peer-reviewed	104	1	1	0
2015-09-23	"mental illness" AND attitude AND "nursing" AND swede*	2002-2014 Scholarly journals peer-reviewed	30	1	1	0

Pubmed

Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-09-22	"mental illness" AND stigma AND "general hospital"	2000-2015	15	2	2	Liggins, J. & Hatcher, S. (2005) Chee, C.Y.I., Ng, T.P., & Kua, E.H., (2005)

2015-10-02	mental illness AND general hospital AND nurse attitude	2000-2015 english	120	3	3	MacNeela, P., Scott, P.A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R., (2012) Švedienė, L., Jankauskienė, L., Kušleikaitė, M., & Razbadauskas, A. (2009) Mavundla, T., (2000)
------------	---	--------------------------	-----	---	---	---

Manuell sökning	Sökning från	Vald artikel
Manuell sökning via referenslista.	A risk to himself: attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in Medical- Surgical units, MacNeela, P., Scott, P.A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R., (2012)	McDonal d et al. (2003)

Bilaga 2 - Artikelöversikt

1.

Författare:	Reed, F., & Fitzgerald, L.
Titel:	The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural hospital
Tidsskrift:	International Journal of Mental Health Nursing
År:	2005
Land:	Australien
Syfte:	Att undersöka sjuksköterskors attityder till att vårda personer med psykisk ohälsa (på somatiska avdelningar på landsbygden, samt se hur attityden) påverkar: vården, sjuksköterskornas förmåga att ge vård, effekten av utbildning, stöd och erfarenheter.
Metod:	En kvalitativ, deskriptiv undersökning. Data samlades in genom individuella intervjuer med tio sjuksköterskor. Intervjuerna spelades in med hjälp av bandspelare och transkriberades och analyserades därefter för att identifiera teman i intervjuerna med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.
Urval:	Tio sjuksköterskor från två avdelningar på ett sjukhus beläget på landsbygden togs fram genom ett slumpmässigt stratifierat urval. Exkluderingskriterierna var om sjuksköterskorna inte var direkt involverade i vården kring patienterna eller om de hade en specialistutbildning i psykiatrisk omvårdad.
Resultat:	Sjuksköterskornas attityder till att vårda personer med psykisk ohälsa var mycket varierande. Negativa attityder uttrycktes av 50% av deltagarna, dessa kunde bland annat vara rädslor av olika slag samt att det inte var sjuksköterskornas roll att ta hand om dessa personerna. Andra sjuksköterskor uttryckte en positiv attityd då de kände att de hade bra erfarenheter med att ta hand om patienter med psykisk ohälsa samt kände stöd i från sina kollegor. Vissa av deltagarna upplevde att de hade en begränsad förmåga att hjälpa dessa personer och krävde utbildning och stöd för att kunna uppnå sina mål.
Kvalitet:	Hög

2.

Författare:	Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M.
Titel:	Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care.
Tidsskrift:	Scandinavian Journal of Caring Science
År:	2008
Land:	Sverige
Syfte:	Att undersöka attityder till psykisk ohälsa samt personer med psykisk ohälsa bland sjuksköterskor som arbetar i somatisk eller psykiatrisk vård.
Metod:	En kvantitativ studie. Data samlades in genom två stycken frågeformulär med olika inriktningar. Det första mätte hur bevandrad (familiar) sjuksköterskorna var med psykisk ohälsa genom olika påståenden. Det andra mätte hur attityden till personer med psykisk ohälsa var bland sjuksköterskorna genom att jämföra sju olika psykiska tillstånd.
Urval:	Studien utfördes på en somatisk och en psykiatrisk avdelning på ett universitetssjukhus i Sverige. Frågeformulär skickades ut till avdelningarna under en treveckorsperiod. Av de 150 sjuksköterskorna och undersköterskorna som arbetade på avdelningarna svarade 120 personer och blev därmed deltagarna i studien. I resultatet gjordes det ingen skillnad av sjuksköterskor och undersköterskor, vilket gjorde att resultatet blev gemensamt.
Resultat:	Personalen inom den somatiska vården hade mer negativa attityder än personalen inom den psykiatriska vården. Det psykiatriska tillstånd som fick mest negativa attityder var schizofreni, drogberoende och ätstörningar.
Kvalitet:	Hög

3.

Författare:	MacNeela, P., Scott, P.A., Treacy, M., Hyde, A., & O'Mahony, R.
Titel:	A risk to himself: attitudes toward psychiatric patients and choice of psychosocial strategies among nurses in medical-surgical units
Tidsskrift:	Research in Nursing & Health
År:	2012
Land:	Irland
Syfte:	Att bedöma huruvida sjuksköterskor som arbetar på ett allmänt sjukhus har stereotypa uppfattningar eller specialiserade insikter om psykiatriska patienter.
Metod:	Kvalitativ. En observationsmetod, som innebär att sjuksköterskor filmas när de ser ett fiktivt fall med en patient och en sjuksköterska. Därefter får de tänka högt om de skulle gjort likadant som den sjuksköterskan eller om de skulle ändra på något. Data analyserades av två kodare.
Urval:	13 sjuksköterskor, alla kvinnor, på två olika akutmottagningar på Irland. En enhetschef fick kontakta sjuksköterskorna åt författarna. De ville ha en stor variation i antal år som sjuksköterskorna arbetat, om de arbetar i city eller på landet.
Resultat:	De kunde dela upp resultatet i två teman utifrån de svar som sjuksköterskorna lämnade. Riskbemötande- då beskrevs patienten som aggressiv och krävande. Kännetecknades av non-compliance. Sårbarhetsbemötande- det var mer sympatiska utvärderingar då patienten beskrevs bli dåligt behandlad av sjukhuset och sjuksköterskorna däri.
Kvalitet	Hög

4.

Författare:	Madianos, M., Priami, M., Alevisopoulos, G., Koukia, E., & Rogakou, E.
Titel:	Nursing students' attitude change towards mental illness and psychiatric case recognition after clerkship in psychiatry
Tidsskrift:	Mental Health Nursing
År:	2005
Land:	Grekland
Syfte:	Att beskriva den möjliga influensen som utbildning, genom praktik och föreläsningar, kan ha på stereotyper och attityder gentemot psykisk ohälsa bland sjuksköterskestudenter på universitetet i Aten. Författarna ville också se om utbildningen gav eleverna större kunskap att kunna känna igen psykiatriska symptom och sjukdomar.
Metod:	En kvantitativ studie. Deltagarna i studien fick utbildning i form av föreläsningar och praktik inom psykiatri. Deltagarna fick fylla i ett formulär som mäter attityder gentemot mental illness en gång innan utbildningen startade och en andra gång efter att de avslutat utbildningen. Vid det andra tillfället fick de också ta sig an två stycken fiktiva patientfall där de fick svara på vilken diagnos de trodde att patienterna hade samt vilken behandling de skulle ha använt sig av. Författarna hade två hypoteser om utgången för deras resultat innan studien startade.
Urval:	Urvalet bestod av sjuksköterskestudenter i termin sju (av åtta) som utbildade sig genom School of Nursing of the University of Athens. Alla studenterna ville vara med i studien. 27 av studenterna var män och 65 var kvinnor.
Resultat:	Det fanns skillnader i attityden gentemot psykisk ohälsa efter elevernas utbildning. Då fick de flesta en mer positiv attityd än före utbildningen. De elever som sedan klarade att lösa patientfallen var de som visade upp en förbättrad attityd, och de som misslyckades med patientfallen hade en fortsatt negativ attityd.
Kvalitet:	Medel - Bra om man ser till attitydmätningen. Är mer osäker på patientfallet då metoden inte är så välbeskriven samt att det bara mäts en gång.

5.

Författare:	Markström, U., Gyllensten, A., Bejerholm, U., Björkman, T., Brunt, D., Hansson, L., Leufstadius, C., Sandlund, M., Svensson, B., Östman, M., & Eklund, M.
Titel:	Attitudes towards mental illness among health care students at Swedish universities - A follow-up study after completed clinical placement.
Tidsskrift:	Nurse Education Today
År:	2009
Land:	Sverige
Syfte:	Att undersöka förändringar i hälso- och sjukvårdsstudenters attityder gentemot psykisk ohälsa före och efter utbildning och praktik inom psykiatri.
Metod:	En kvantitativ studie. Deltagarna i studien fick utbildning och praktik om psykisk ohälsa via de olika universiteten. Ett frågeformulär innehållande frågor som sedan mättes genom tre olika instrument delades ut till studenterna vid tre olika tillfällen. Först innan utbildningen startade, sedan efter den teoretiska undervisningen och till sist efter praktiken.
Urval:	Studenter vid sex olika universitet i Sverige som studerade till sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer och socionomer. Det strategiska urvalet att välja dessa studentgrupper gjordes då dessa de representerar de grupper av yrken som arbetar med vård och stöd till personer med psykisk ohälsa. Alla deltagare hade någon gång kommit i kontakt med psykisk ohälsa. En deltagare hade själv varit sjuk och en annan hade levt med en person som lider av psykisk ohälsa. Den mest vanliga nära upplevelsen av psykisk ohälsa var att ha en släkting eller vän som lider av psykisk ohälsa.
Resultat:	Resultatet visade att studenterna hade lägre stigmatisering efter sin kliniska placering. Dock visades det att det inte var någon större förändring i hur stigmatiseringen av specifika sjukdomar.
Kvalitet:	Hög

6.

Författare:	Liggins, J., & Hatcher, S.
Titel:	Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a quality study
Tidsskrift:	General hospital psychiatry
År:	2005
Land:	Nya Zeeland
Syfte:	Att beskriva och undersöka upplevelsen hos patienter och personal på ett General hospital speciellt i relation till upplevelsen av stigmatisering av psykisk ohälsa.
Metod:	Kvalitativ studie med semistrukturella öppna frågor till både patienter och personal. Till patienterna ställdes frågor om hur känslan av att bli behandlad var och till personalen ställdes frågor om hur det är att arbeta med och upplevelsen av psykisk ohälsa. De båda urvalsgrupperna kodades tillsammans. Detta möjliggjorde att skillnader och likheter kunde upptäckas.
Urval:	Två olika grupper- patienter och sjukvårdspersonal, det var fem stycken i varje grupp. Sjukvårdspersonalen valdes utifrån patienternas behandling, därmed en personal som varit i kontakt med/behandlat den medverkande patienten. I sjukvårdspersonalen var 3 stycken sjuksköterskor och två stycken var underläkare. Alla hade erfarenhet av psykiatri i sin utbildning. Exklusionskriterierna var: om de inte hade bra kunskaper i engelska, det fick inte vara patienter som behandlats av J.L. och om patienten var psykiskt dålig och därmed inte kunde delta.
Resultat:	De kom fram till 6 olika kategorier som båda grupperna uttryckt sig om: Det är en farlig business (jag tror inte att jag gillar det). - att det är ett problem att det finns ett stigma kring rädsla för psykisk ohälsa, påpekar avsaknaden av kunskap. Allt är hopplöst - frustrationen av att som sjukvårdare inte kunna hjälpa och som patient inte förstå varför det inte finns hjälp. Hon är en av dem (Sätta etikett på) - Att inte bli behandlad som en unik patient. Uttryck för relationen mellan patient och sjukvårdare - stigma föds i relationer och det blev så att sjukvårdaren inte såg patienten. Det skrev inte i journalen om denne på fyra dagar i hopp om att patienten skulle skriva ut sig själv.

	Du är inte sjuk egentligen (eller jag tror dig inte) -. En person uttryckte att “dessa människor kan skapa en massa problem och därför borde de vara någon annanstans”. Hålla sig till reglerna - I denna kategori återkommer relationen mellan sjukvårdare och patient men med mer inriktning på just den relationen som återfinns när patienten är på sjukhuset. Hur förväntningarna hos en patient ser ut.
Kvalitet:	Hög

7.

Författare:	Chee, C.Y.I., Ng, T.P., & Kua, E.H.
Titel:	Comparing the stigma of mental illness in a general hospital with state mental hospital.
Tidsskrift:	Soc Psychiatry psychiatr Epidemiol
År:	2005
Land:	Singapore
Syfte:	Jämföra stigmatiseringen som patienter med schizofreni och annan psykisk ohälsa känner av på ett statligt mentalsjukhus jämfört med ett somatiskt sjukhus
Metod:	Kvantitativ Ett frågeformulär med självskattningsfrågor som skulle se patienternas egna åsikter om deras uppfattning av stigma, dess effekt på familj och dem själva, samt vilken roll media visar. Det var ja och nej frågor på påståenden. Frågeformuläret skrevs på både engelska och mandarin.
Urval:	Två grupper med 300 patienter vardera där båda fått psykiatrisk hjälp polikliniskt. Den ena gruppen fick sjukvård på ett statligt mentalsjukhus medan den andra gruppen fick sjukvård på ett allmänt sjukhus. På det statliga mentalsjukhuset led de flesta av schizofreni medan på det andra så led de flesta av affektiva sjukdomar.
Resultat:	Stigma visade sig vara “samma fast tvärtom”. På det statliga mentalsjukhuset, där det främst fanns patienter med schizofreni, visade sig stigma vara starkare mot andra diagnoser på psykisk ohälsa. Medan på det somatiska sjukhuset så var stigma starkare gentemot schizofreni. Det visade på ett tydligt samband med att en underrepresenterad grupp blev mer stigmatiserad. Även den mediala bilden framställdes som en negativ aspekt på stigmatisering och att media formar negativa åsikter kring psykisk ohälsa.
Kvalitet:	Hög

8.

Författare:	Svedienė, L., Jankauskiene, L., Kusleikaitė, M., & Razbadauskas, A.
Titel:	Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments
Tidsskrift:	Medicina (Kaunas)
År:	2009
Land:	Litauen
Syfte:	Att undersöka kompetensen för allmänsjuksköterskor att vårda patienter med psykisk ohälsa på en somatisk avdelning
Metod:	Kvantitativ Ett frågeformulär som baserats på regler för rättigheter, plikter, kompetens och ansvar för en allmänsjuksköterska. Ett anonymt frågeformulär som innehåller 29 frågor som berörde följande; Demografi, kunskap hos sjuksköterskor, attityd/bemötande mot patienter som lider av psykisk ohälsa.
Urval:	Urvalet var att det endast skulle vara sjuksköterskor och att de skulle ha arbetat minst ett år. 128 sjuksköterskor från gastroenterologi, hjärtavdelning, inre sjukdomar och diagnoser, kirurgen, palliativ vård och omvårdnad, intensivvårdsavdelning, rehab efter stroke.
Resultat:	84,4% av sjuksköterskorna svarade att de hade kunskapen om hur de skulle vårda en patient med psykisk ohälsa. Studien visade på en signifikant likhet mellan sjuksköterskans kunskap och hur länge de arbetat. Utbildning var även relaterad i kunskap och upplevelser i att vårda patienter med psykisk ohälsa. Studien visade också på att sjuksköterskor hade en positiv syn på att vårda patienter med psykisk ohälsa, dock kom

	studien fram till att det skulle vara psykiatrin som vårdade personer med psykisk ohälsa.
Kvalitet:	Medel - den är lite annorlunda då den har ett kort resultat och inte redovisar sin data i tabeller utan endast i text, vilket gör det svårare att följa.

9.

Författare:	Mavundla, T.
Titel:	Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting.
Tidsskrift:	Journal of advanced nursing
År:	2000
Land:	Sydafrika
Syfte:	Var att undersöka sjuksköterskans uppfattning om att vårda patienter som lider av psykisk ohälsa på ett allmänt sjukhus i Durban.
Metod:	Kvalitativ, explorativ, deskriptiv och kontextuell design användes. Både fenomenologisk semistrukturerad intervju och fältstudier gjordes för att samla data. Intervjun innehöll endast en fråga: Hur ser du på att vårda patienter med psykisk ohälsa på din avdelning eller enhet? En bandspelare användes för att samla in data. Data kodades sedan enligt en deskriptiv metod från Giorgi.
Urval:	12 sjuksköterskor från följande avdelningar medicin, kirurgi, mixade enheter, ortopedi, mödravården och öppenvårdsavdelning. deltog, det var två sjuksköterskor från vardera avdelningen som deltog. Inklusionskriterierna var; 25-65 år kunna samtala på engelska, Zulu eller Xhosa. Deltagandet skulle vara frivilligt. Sjuksköterskorna skulle ha arbetat 2 år på det allmänna sjukhuset. De ska ha vårdat patienter med psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna behöver inte ha en specialistutbildning. de var tvungna att vara från samma etniska grupp, då detta är mycket känsligt och kan äventyra resultatet.
Resultat:	Resultatet delades upp i olika teman; uppfattning om en själv uppfattningen av patienten uppfattningen om omgivningen upplevda känslor som hindrar omvårdnaden av en patient som lider av psykisk ohälsa De fyra teman som uppkom delades därefter upp i positiva och negativa aspekter. De negativa aspekterna var många fler och de flesta grundade sig i att sjuksköterskorna inte kände att de hade kompetensen för att vårda personer som lider av psykisk ohälsa: Sjuksköterskorna uttryckte negativa tankar kring att patienter som lider av psykisk sjukdom kan vara jobbiga att ha på en avdelning då de medför mer jobb. De är aggressiva. Det är inte bara fysiskt aggressiva utan även verbalt. En sjuksköterska uttryckte att en patient med psykisk ohälsa inte hör hemma på en somatisk avdelning. Sjuksköterskorna som sa att det var positivt var att de på den avdelning hade möjlighet att vårda patienter med psykisk ohälsa för att de hade en psykiatrisjuksköterska. I tema fyra så belyser de känslorna som sjuksköterskorna upplever när de får reda på att en patient lider av psykisk ohälsa. Rädsla, förtvivlan och frustration var tre starka känslor som uppkom. Rädslan var så stark att många hade problem att närma sig patienterna på ett adekvat sätt. Den kunde delas in i fyra olika teman; Rädslan av att inte veta och förstå hur det är med patienten. Den irrationella rädslan över vad patienten skulle göra med sjuksköterskan Rädslan för det okända- de beskrev tankar om att patienter med psykisk ohälsa kan göra vad som helst mot sjuksköterskan. Rädsla som var associerat med att sjuksköterskorna inte skulle få kompensation ifall de blev skadade av en patient. Förtvivlan uttrycktes i att det inte fanns någon att nå om det skulle vara så att patienten blev aggressiv. Frustrationen var, i likhet med förtvivlan, ett uttryck för att det inte fanns något stöd att få om det kom in en patient med en psykisk ohälsa.
Kvalitet:	Hög

10.

Författare:	Gateshill, G., Kucharska-Pietura, K., & Wattis, J.
Titel:	Attitudes towards mental disorders and emotional empathy in mental health and other healthcare professionals

Tidsskrift:	The Psychiatrist
År:	2010
Land:	England
Syfte:	Att jämföra attityder/bemötande mot psykisk ohälsa hos personal inom psykiatri och inom medicin.
Metod:	Kvantitativ Deltagarna blev tillfrågade att genomföra två frågeformulär vilka belyste deras attityd/bemötande till psykisk ohälsa och deras empatiska känslor. Frågeformulären var två till antalet och information ur de båda gav; ålder, kön på deltagarna, tidigare kontakt med patienter som lider av psykisk ohälsa, och deltagarnas tro om förekomsten av psykisk ohälsa. attityden gentemot patienter som lider av psykisk ohälsa i form av nio flervalalternativa frågor uppfattningen av de mest signifikanta orsakerna till psykisk ohälsa: en lista på 18 olika tillstånd med både biologiska och psykiatriska orsakerna.
Urval:	58 sjukvårdspersonal och 60 icke sjukvårdspersonal som arbetar inom den första och andra graden av sjukvård. De var tillfrågade genom en reklam och därefter muntligt godkännande. Den största deltagande gruppen var den inom somatiken. där ingick doktorer 65 % och sjuksköterskor 45 %.
Resultat:	Det som var signifikant i denna studie om hur patienter behandlas så belyste gruppen med sjuksköterskor som arbetade inom den somatiska vården att de kände en vilja av att hjälpa patienten. En annan fråga som även den var signifikant i resultatet var frågan om människor som lider av psykisk ohälsa är oförutsägbara och farliga. Där svarade samma grupp ja.
Kvalitet:	Medel - det var en bra studie som prövar ett nytt sätt att använda ett frågeformulär och därmed är det inte en beprövad studie. Vi ser det som ett nytänkande och en mer testande studie. Dock är resultatet ganska så litet och allt handlar egentligen bara om hur de olika grupperna svarat på ett frågeformulär.

11.

Författare:	McDonald, D., Frakes, M., Apostolidis, B., Armstrong, B., Goldblatt, S., & Bernardo, D.
Titel:	Effect of a psychiatric diagnosis on nursing care for nonpsychiatric problems
Tidsskrift:	Research in Nursing and Health
År:	2003
Land:	USA
Syfte:	Att undersöka hur patienters psykiska ohälsa påverkar den vård de får för sina akuta medicinska problem.
Metod:	Kvantitativ. Tre slumpmässigt indelade grupper; den icke psykotiska, den psykotiska och en kontrollgrupp. Varje grupp innehöll 20 sjuksköterskor som fick rapport om en patient med bröstsmärtor, med tanke om en eventuell hjärtinfarkt. På rapporten stod endast patientens nuvarande symptom och till det fick de patientens medicinlista. De skulle därefter fylla i ett frågeformulär där de fick säga om patienten hade en hjärtinfarkt eller om patienten eventuellt led av något annat. Informationen i rapporten till vardera grupp var inte identisk. Till den icke psykotiska gruppen så var en ångestdämpande medicin tillagd som något patienten tog på regelbunden basis, till den psykotiska gruppen så var en antipsykotisk medicin tillagd som en medicin patienten tog på regelbunden basis, kontrollgruppen hade inget tillägg. För att inte förstöra utfallet så nämnde ingen av forskarna en psykiatrisk diagnos. Kontrollgruppen visade på om det var skillnad på vilken form av psykisk ohälsa som patienterna led av.
Urval:	60 sjuksköterskor som arbetar på en medicinsk eller kirurgisk avdelning. Sjuksköterskorna hade arbetat i medlen 10.9 år och var mestadels kvinnor.
Resultat:	Studien grundade sig i tre hypoteser där en hypotes var signifikant. Det var hypotesen om att; sjuksköterskorna skulle uppskatta en lägre sannolikhet att patienten upplever en hjärtinfarkt på grund av dennes psykiska ohälsa. En tydlig signifikans visade då att medicinerna på medicinlistan var betydande i hur sjuksköterskan uppskattade patientens symptom.
Kvalitet:	Hög

Bilaga 3 - Granskningsmall

(utformat med grund i Willman et al (2011) och Friberg (2012))

Metodval:.....

Finns det ett tydligt syfte?

Deltagare/urval

Är urvalet randomiserat?

Är urvalet relevant?

Är bortfallet väl beskrivet?

Tydligt beskriven metod?

Validerade instrument

Datainsamling tydligt beskriven

Analys tydligt beskrivet

Etiskt godkännande

Ett tydligt formulerat problem?

Vad visar resultatet?

Är resultatet begripligt?

Redovisas resultatet klart och tydligt?

Är det trovärdigt?

Är tolkningar i relation till data beskriven?

Finns det en diskussion?

Finns det en relevant konklusion?

Huvudfynd:.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar:.....